LA PRIMERA OVARIOTOMIA

PRACTICADA EN EL PERU,

POR

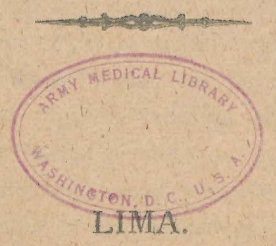
EL DR. D. J. LINO ALARCO.

OBSERVACION

POR

FRANCISCO A. FUENTES,

DOCTOR EN MEDICINA.



LIMA.

IMPRENTA DEL ESTADO

CALLE DE LA RIFA 58.

1878.

OVARIOTOMIA. — QUISTE MULTILOCULAR.

CURACION.

La señora P. R. de B., natural de Motupe (pueblo de la provincia de Lambayeque), de 42 años de edad, ha gozado, hasta hace pocos años, de buena salud; su constitucion es fuerte y ha acostumbrado hacer frecuentes y largas jornadas á caballo. Sus padres murieron de edad muy avanzada y no adolecieron de enfermedad alguna hereditaria. La conformacion de la señora es buena; su carácter frio, sufrido y reservado.

Casada á los quince años de edad, dió á luz un niño al cabo de dos años de verificado su matrimonio; este niño murió á los doce meses. Doce años despues, habiendo contraido segundas nupcias, tuvo un aborto que ella refiere del siguiente modo: á causa de un fuerte susto, sufrió una abundante metrorragia y expulsó un *cuerpo pequeño y duro, de color blanco, envuelto en una tela llena de agua*, que un médico le dijo ser un feto. Despues de este aborto, experimentó un dolor fijo en la region pubiana, que duró pocos dias, y desde entónces, *todos los años*, segun

afirma, por la misma época, le repetia dicho dolor con tanta intensidad, que la obligaba á estar en cama por tres ó cuatro dias; el dolor fué en seguida haciéndose ménos agudo cada año hasta que llegó á desaparecer; pero la enferma, que no puede precisar las fechas, asegura que no se vió por completo libre de él, sino cuando el vientre le *creció* bastante, es decir cuando aumentaron sus dimensiones. Sus funciones catameniales se ejercián con regularidad, durando sus menstruaciones siete dias; pero, desde que el vientre aumentó de volúmen, la pérdida menstrual era solo de un dia y no muy abundante.

Habiéndose excedido un dia en el uso del licor, del que no acostumbraba tomar, sufrió una fuerte caida sobre los glúteos, y desde entónces empezó á quejarse diariamente de plenitud en el vientre y de mal-estar general. Al mes de la caida, poco mas ó ménos, tuvo durante algunos dias accesos nocturnos de fiebre, precedidos de escalofrios, fiebre de poca intensidad que desapareció sin tratamiento; mas, algun tiempo despues, notó el vientre mas duro y elevado; elevacion y dureza que aumentaban cuotidianamente y daban lugar á persistente tenesmo rectal y vesical.

Atormentada por sus contínuos sufrimientos, resolvió trasladarse á Lambayeque, donde se hizo asistir por un médico que no consiguió aliviarla; á los dos meses emprendió su viaje á Lima. Despues de haber consultado á varios facultativos, recurrió al doctor don Lino Alarco, quien, en junta, hecho el diagnóstico de un quiste del ovario, propuso á sus colegas y á la enferma practicar la operacion; no habiéndose decidido por el momento la señora á sufrir la ovariotomia y acometida, por otra parte,

de fiebres intermitentes, tomó el partido de regresar á su pueblo, despues de seis meses de permanencia en Lima, proponiéndose volver á la capital una vez curada de las intermitentes. Su estado, al partir, era mucho peor que cuando vino.—No residió largo tiempo en Motupe; pues, afligida por sus padecimientos, se trasladó á Lambayeque y se puso en manos del docor Montjoy. Este médico le hizo, el 10 de Noviembre de 1877, una puncion en la línea blanca y extrajo 26 libras de líquido seroso; á los pocos dias se reprodujo el líquido y el 5 de Diciembre el doctor Montjoy volvió á repetir la operacion extrayéndole 18 libras del mismo líquido; en esta ocasion, vacío ya el vientre, le hizo una inyeccion yodada, que, probablemente á causa de estar mal preparada, dió por resultado que, al extraer la inyeccion, solo salió el agua, habiéndose precipitado el yodo en la cavidad del vientre: estalló, como era natural, una peritonítis que, por felicidad de la enferma, no fué general y consiguió dominarse á los ocho dias.

La enfermedad siguió su curso; el líquido se reprodujo otra vez y la señora R..., cada dia mas alarmada, volvió á Lima el 9 de Abril del presente año. Desde Enero padecía de disentería, contra la cual no habia empleado remedio alguno, porque su médico en Lambayeque le habia asegurado que no era aquello sino un síntoma poco alarmante de su enfermedad principal. Asistida por el Dr. Alarco, cuyos cuidados vino á reclamar directamente, sanó de la disentería á los veinte dias de una medicacion apropiada.

Despues de sérios y repetidos exámenes, confirmada la presencia de un quiste del ovario, convocó el Dr. Alarco

á los Doctores Odriozola, Macedo (Mariano), Salazar, Romero, Villarán, Leon y Alarco (A.), quienes aceptaron el diagnóstico y fueron de opinion de practicar la ovariotomía.

La enferma, desde mediados de Mayo, se instaló en el Barranco para tomar baños de mar y seguir allí un tratamiento esencialmente tónico y reparador. Sus digestiones desde entónces se regularizaron; tenia buen apetito y se repuso pronto de su mal-estar.

El 19 de Mayo las dimensiones del vientre, tomadas por el Dr. Fuentes, eran las siguientes:

1°. Del apéndice xifoides á la sinfisis del púbis	48	cent.
2°. Del apéndice xifoides á la espina iliaca anterior derecha................................	40	id.
3°. ———á la izquierda.........................	42	id.
4° Circunferencia superior del vientre, en la base del tórax....................................	86	id.
5° Circunferencia inferior del vientre............	107	id.
6°. De la primera vertebra lumbar al ombligo, lado derecho..	52	id.
7°. Id., lado izquierdo	56	id.
8°. Circunferencia del vientre á nivel del ombligo..	108	id.

Hecha la percusion en el vientre, estando la enferma acostada de espaldas, se notaba sonido mate en todo él y de mayor intensidad en el centro; la matitez describia una curba de convexidad superior, que llegaba hasta la base del tórax; en el lado derecho se apreciaba la resonancia intestinal á dos traveses de dedo debajo del hígado y en una extension de cuatro centímetros; hácia la

region lumbar del mismo lado, la percusion producía un sonido claro; alli estaban rechazados los intestinos; en el lado izquierdo la resonancia intestinal no existía; todo daba un sonido mate.

De pié la enferma, la línea curba, de convexidad superior, lo contrario de lo que sucede en la ascitis, que señalaba el limite entre la resonancia y la matitez del vientre, era variable en altura; á nivel del hipocondrio derecho, dicha línea se hallaba á tres traveses de dedo debajo del reborde costal; á nivel del apéndice xifoides, á dos traveses; y en el hipocondrio izquierdo, perdíase á nivel de las costillas; esa curba subía pues oblicuamente de derecha á izquierda y de abajo arriba.

Por las medidas que hemos dado del vientre se comprende que este no afectaba una forma simétrica; y, en efecto, acostada la enferma sobre un plano bien horizontal y examinada cuidadosamente, notábase mayor elevacion de sus paredes sobre la mitad lateral izquierda. La fluctuacion se percibía clara y evidente; la cicatriz umbilical se hallaba bastante distendida, pero sin formar hernia. El exámen, por el tacto, del útero, dió á conocer que este órgano se hallaba inmóvil como enclavado en la pélvis y en completa anteversion; su cuello grueso, tomentoso, y ligeramente entreabierto su orificio inferior; los fondos-de-saco vaginales anterior y posterior no presentaban nada de particular, siendo imposible percibir la fluctuacion á través de ellos; la vejiga excretaba con frecuencia la orina, que era normal. En el recto se notaba un paquete hemorroidal externo y el tacto, practicado en este órgano, nada reveló digno de llamar la atencion; sin embargo de que, deprimiendo fuertemente las paredes ab-

dominales, á pocos centímetros del pubis, se sentia, aunque confusamente, un cuerpo duro, redondeado, fijo é inmóvil en su posicion.

Con el deseo de averiguar si la cavidad del útero se hallaba completamente vacia, se procedió á su exploracion. Colocada la enferma en la posicion conveniente, fué examinada por los DD. Alarco (L.), Alarco (A.) y Fuentes; aplicóse el speculum de Marion Sims; tirando con un tenaculum el cuello, se descubrió el útero; fué asi posible introducir el histerómetro y medir su diámetro vertical, que tenia 6½ centímetros desde el hocico hasta el fondo; el útero presentaba cierta movilidad; era pues evidente que estaba completamente libre.

Desde el 1.° de Junio, la enferma, que se quejaba de constipacion intestinal, quedó sometida al uso de una cucharada de aceite de ricino todas las mañanas, de tónicos en sus alimentos y de baños diarios en el mar. Este régimen continuó hasta el dia 11, víspera de la operacion.

El 8 de Junio las dimensiones del vientre eran:

1.° Del apéndice xifoides al ombligo.........	24	centím.
2.° Del ombligo al púbis............................	25	id.
3.° Del apéndice xifoides al púbis..............	49	id.
4.° Del apéndice xifoides á la espina iliaca anterior derecha..................................	41	id.
5.° A la izquierda....................................	44	id.
6.° Mitad izquierda del vientre, desde la 1.ª vértebra lumbar al ombligo..............	58	id.
7.° Mitad derecha, id. id........................	55	id.
8.° Circunferencia del vientre á nivel del ombligo..	113	id.

La matitez presentaba, con pocas diferencias, los mismos caracteres.

Como se vé, comparando estas cifras con las anteriormente apuntadas, el volumen del vientre aumentaba lenta pero progresivamente; y en la evidencia de que se trataba de un quiste del ovario, era necesario operar lo mas pronto posible. El 12 de Junio se practicó la ovariotomía.

OPERACION.

El Miércoles 12 de Junio se procedió á la operacion, en el pueblo del Barranco, con asistencia de los Doctores Odriozola, Salazar, Romero, Villarán, Bravo (G.), Fuentes, Sanchez Concha, Arias y Soto, Pimentel y el practicante Quiroga (R).

Arreglados y dispuestos por órden los instrumentos, se hizò vestir completamente de franela á la enferma y se la acostó en una mesa mandada construir expresamente para esta ocasion.

Los Doctores Odriozola y Salazar se encargaron de cloroformizar á la paciente y dé vijilar el pulso y la respiracion; los doctores Romero y Sanchez Concha, de protejer las paredes del vientre por medio de franelas mojadas en agua caliente bien exprimidas, y de ejercer una compresion metódica en caso de sobrevenir vómitos una vez abierto el vientre, impidiendo de ese modo la salida del paquete intestinal.

La cloroformizacion empezó á la una y cinco minutos del dia; á la una y diez, lijera excitacion que duró como tres minutos; á la una y veinticinco, anestesia completa,

insensibilidad de la conjuntiva ocular y relajacion muscular absoluta. Pulso y respiracion en buen estado; se continuó propinando el cloroformo hasta el fin de la operacion, tomando, bien entendido, los medios de precaucion necesarios.

Se hizo inmediatamente el cateterismo de la vejiga para vaciar su contenido y se dejó en permanencia la sonda.

Á la una y media dió principio el Dr. Alarco á la incision del vientre, que se extendió desde dos centímetros debajo del ombligo hasta dos centímetros por encima del púbis; cortada la piel y el tejido celular grasoso, que era muy abundante, siguió cortando capa por capa hasta llegar á la línea blanca, entrecruzamiento de las aponeurosis de los oblícuos y traversos del abdomen, y que se señaló perfectamente por su color nacarado; algunos pequeños vasos que daban sangre fueron torcidos ó tomados con lsa pinzas hemostáticas de Péan. Atacada la línea blanca, exactamente en su parte media, se descubrió é incindió la capa celulosa sub-peritoneal; separadas lateralmente todas estas capas por los ayudantes, presentóse la hoja peritoneal que fué incindida sobre la sonda acanalada; antes de proseguir, fué preciso restañar por completo la mas pequeña pérdida de sangre á fin de impedir su penetracion en el vientre; se llegó á una segunda hoja peritoneal que ofrecía un aspecto especial, de color azulado, surcada de numerosos vasos venosos y arteriales bastante dilatados y de filetes nerviosos muy claros y evidentes. Esta segunda hoja fué tomada, durante un momento, gracias á su aspecto excepcional, por el quiste y punzada en consecuencia con el trócar de Nélaton; muy resistente y sin gran apoyo

por detras, el trócar la penetró con gran dificultad y dió salida á una abundante cantidad de líquido seroso; retirado el trocar é introduciendo con el mayor cuidado un dedo, por la abertura que aquel dejó, se notó que el quiste estaba detrás. Se incindió entónces esta hoja peritoneal en toda la extension de la herida exterior, ligandose en este momento algunas arterias que fueron cortadas- apesar de las precauciones que se emplearon para evitar herirlas; apareció el quiste, situado detrás de dicha hoja; su color era *sui géneris*, gris nacarado; estaba surcado por vasos de notable grosor y se encontraba tan adherido con el mesenterio, el epiplon, el peritoneo y la matriz, que no se le hizo desde luego puncion alguna por temor de que su contenido cayera en el vientre. Colocadas pinzas de Péan en vasos del peritoneo y del epíplon que daban alguna sangre y ligados otros de mayor calibre, se procedió á destruir las adherencias, que eran á tal punto fuertes y extensas que su destruccion reclamó cerca de una hora, teniendo el Dr. Romero, mientras el operador se lavaba las manos y descansaba un momento, que separar las últimas adherencias que permitieron dejar libre el pedículo, en lo que empleó como un cuarto de hora; volvió á su puesto el Dr. Alarco á continuar la operacion y descubrió completamente el pedículo, formado por el ligamento ancho, la trompa y resto del ovario izquierdo; tenía apénas pulgada y media de alto y era muy grueso.

Aislado el quiste por completo, fué punzado en tres puntos distintos: la primera puncion, hecha con el trócar de Nélaton, dió salida á una abundante cantidad de líquido seroso; la segunda puncion, ejecutada con el bisturí, hizo salir un líquido melicérico, espeso, siruposo, etc.; y la últi-

ma, tambien hecha con el bisturí, dió bastante cantidad de pus de buena calidad. Durante todo este tiempo de la operacion se tuvo por los doctores Romero y Sanchez Concha especial cuidado de impedir la penetracion de la mas pequeña cantidad de estos líquidos en la cavidad peritoneal. Cuando se hubo vaciado el quiste y se le aisló por completo, fué preciso formarle un pedículo, pues el suyo, corto, profundo y muy grueso, no era suficiente; entónces, tirando casi á viva fuerza, pudo aumentarse un poco su longitud, esto es, lo bastante para rodearlo por una asa metálica doble y comprimirlo enérgicamente por medio de un aprieta-nudos; el pedículo tenía vasos arteriales bastante gruesos; una vez ligado y al abrigo de toda hemorrágia, se procedió á excindir el quiste, rodeándolo antes de esponjas y servilletas para poner á cubierto la cavidad ventral; se separó el quiste cortando con el bisturí por encima de la asa metálica y en ese momento se presentó en el pedículo una hemorrágia que se hizo cesar apretando aun mas la asa metálica.

Durante todas estas maniobras la vejiga estaba protegida, pues la sonda colocada en su cavidad marcaba su sitio; el otro ovario y el útero, segun pudieron apreciar el operador y los circunstantes, estaban sanos; los intestinos y el mesenterio, que estaban á descubierto, pero protegidos con franelas humedecidas en agua caliente, fueron tan bien contenidos que no abandonaron la cavidad del vientre ni un solo momento. Antes de proceder á las suturas, fué necesario disponer en su estado natural el epiplon, de modo que rodeara el pedículo sin cubrirlo, haciendo así un pedículo extra-peritoneal; una parte del epiplon, maltratada, fué rodeada por una ligadura.

Tomadas todas las anteriores precauciones, se procedió al importante tiempo de la operacion que los franceses llaman la *toilette du péritoine*; bien lavado y escrupulosamente esponjado el peritoneo, se notó que un vaso daba abundante cantidad de sangre; se le ligó; se procedió á revisar las ligaduras hechas en algunos vasos del epiplon, se quitaron las pinzas de Peau, se lavaron las paredes del vientre y se practicó en seguida la sutura del abdomen, segun el procedimiento de Kœberlé; esto es, haciendo suturas profundas de los planos aponeuróticos y superficiales de la piel, prévia aplicacion de servilletas entre los lábios de la herida, y practicando alternativamente una sutura profunda, de puntos separados, con seda de la China, y otra superficial ensortijada; de este modo se practicaron siete suturas superficiales y siete profundas; la seda de estas últimas, retorcida en sus estremos, quedaba sujeta entre los labios de la herida. Las suturas no cerraban toda la herida, pues su ángulo inferior quedó abierto en una extension de tres pulgadas, porque, como ya se ha dicho, el pediculo fué muy corto y muy ancho y no hubo posibilidad de hacerlo llegar a nivel de los labios exteriores de la herida para fijarlo ahí por medio de un *clamp*, ó de un hilo de fierro o de las agujas (*broches*) de Péan; quedó pues el pedículo en el vientre, comprimido fuertemente por la asa metálica colocada y torcida en el aprieta-nudos.—Se puso en seguida una capa gruesa de panqueque (algodon aprensado), un vendaje de cuerpo en el vientre y se colocó á la enferma en su cama. Eran las tres y media de la tarde; la operacion duró dos horas y media, contando desde el momento que se empezó á dar el cloroformo á la enferma; esta permaneció, hasta despues de hecha la ultima

sutura, bajo la accion de la anestesia clorofórmica, habiéndose empleado doce onzas y media de cloroformo sin haberse notado nada extraordinario ni en el pulso ni en la respiracion; al despertar, pidió con exijencia que se la dejase orinar; pero esa necesidad fué ilusoria, pues no emitió nada, y producida por las tracciones ejercidas sobre el pedículo.

Al separarse los médicos de la paciente, quedó en buenas condiciones y á su lado permanecieron el Doctor Sanchez Concha y el practicante Quirga, Interno en el hospital «Dos de Mayo.»

Se prescribió que tomara cada dos horas una píldora de medio grano de extracto de tebaico y coñac con agua helada.

A las seis de la tarde sobrevinieron escalofrios intensos, la enferma palideció y se quejaba de frio general; el semblante, que hasta entónces estaba animado, tomó el aspecto del mas profundo abatimiento; el pulso se puso pequeño y frecuente; el enfriamiento avanzó á tal punto que fué indispensable recurrir á la aplicacion, al rededor de todo el cuerpo, de saquitos llenos de afrecho caliente. A las dos horas se notó grande alivio; tomó la enferma su píldora de tebaico, pidió nieve y no se quejaba de nada. A las once de la noche, cuando todo hacía esperar que no habría motivo alguno de inquietud, la enferma sintió nauseas, sobrevinieron en seguida vómitos biliosos muy abundantes y el pulso latía 120 veces por minuto; volvióse á descomponer el semblante tomando un aspecto angustioso; la piel estaba urente y los ojos tenian un brillo particular; el vómito se repetía con un frecuencia desesperante y los intestinos, impelidos por el diafragma, tendian á separar los

lábios de la herida; los asistentes protegían las paredes del vientre y evitaban así un desenlace que hubiera sido fatal. En cuanto se manifestaron los vómitos, se le quitó la venda y el apósito de algodon y se le puso sobre el vientre dos vejigas llenas de nieve, que tuvo constantemente; se continuó propinándole una píldora de extracto de tebaico cada hora hasta el amanecer. Es de notarse que la enferma orinó varias veces en la noche, espontáneamente, sin que fuera preciso practicar el cateterismo.

Dia 13 *de Junio.*—Pulso á 120; respiracion anhelosa, cefalalgia intensa, vómitos repetidos. Dolor vivo en la fosa iliaca izquierda, cuando se le comprimía ese sitio; nada de meteorismo ni de elevacion del vientre; dureza en el sitio adolorido. — Orinó sin dificultad; la orina estaba clara y no presentaba nada anormal.—*Tratamiento*: extracto de tebaico, medio grano cada dos horas; nieve intus et extra; pocion de Todd, una cucharada cada dos horas.

Los vómitos se alejan un poco; no se producen sino cada hora y media poco mas ó ménos.

Por la noche remite la fiebre; baja el pulso á 94; la respiracion es mejor; desaparece la cefalalgia, pero continúan los vómitos cada hora y media.—*Prescripcion*: creosota y extracto de tebaico (una gota y medio grano), cada dos horas; agua de arroz y coñac.—La enferma se duerme á las doce y media de la noche y está tranquila hasta el día siguiente.

Dia 14.—Sensible mejoría.—Pulso á 104; apetito; lengua húmeda; ha orinado sin dificultad.—*Tratamiento*: extracto de tebaico, medio grano cada tres horas; punch de coñac.—Nieve á pasto.—Nieve al vientre.—Aseo de la herida.

Dia 15.—Pulso á 96; sensibilidad al lado izquierdo, en el punto indicado antes, donde es fácil percibir el pedículo duro y resistente.—Orina bien.—Apetito.—*Tratamiento*: caldos con coñac; punch de leche; nieve *ictus* el extra.—Aseo de la herida.

Dia 16.—Estado satisfactorio; pulso á 84, dolor al lado izquierdo, á la palpacion; vientre flácido en todo el resto; ligera metrorragia que se contiene por sí sola.—Orina sin dificultad.—*Tratamiento*: tebaico, medio grano, tres veces al dia; punch de leche; caldos con huevos; nieve al vientre; aseo de la herida. Se dió dos vueltas á la rueda del apricta-nudos.

Dia 17.—Pulso, 84.—No se ha repetido la hemorragia. —*Tratamiento*: caldos, punch, huevos.—Dos vueltas al aprieta-nudos; aseo de la herida.—Se extrajo un alfiler de la sutura del vientre.

Dias 18, 19 y 20.—Mismo estado.—Buen apetito.—Come lo que gusta.—Se extraen tres alfileres del vientre.

Dia 21.—Escalofríos, tos, fiebre.—Pulso á 112, estertores sibilantes por delante del pecho; tos frecuente.—Por la noche, incrementa la fiebre; pulso, 120.—Mucha tos. —Duerme mal é inquieta.—*Tratamiento*: polvos antimoniales cada tres horas; mucilago de goma y jarabe de regaliza para tomar por cucharadas.—Dos vueltas al aprieta nudos.—Aseo de la herida.—Se extrae otro alfiler.

Dia 22.—Apirexia por la mañana; pulso á 80; tos frecuente; apetito.—*Tratamiento*: el mismo.

Al medio dia, escalofríos, fiebre intensa, aumenta la frecuencia de la tos; pulso 120.—*Tratamiento*: Cesar la aplicacion de nieve en el vientre; polvos antimoniales cada dos horas, alternando con cucharadas de acetato de amo-

niaco en agua y jarabe, y cucharadas de la pocion de Todd; al declinar la fiebre, por la noche, 24 granos de valerianato de quinina.—Dos vueltas á la rueda del aprieta-nudos.—Se extraen los tres alfileres que quedaban de las suturas del vientre; la herida está cicatrizada completamente en toda esa extension.

Dia 23.—La enferma está apirética; pulso á 84; apetito; piel fresca.—Orina perfectamente.—No hay dolores en el vientre ni en el punto que antes la antormentaba; flacidez en todo el abdomen. No ha defecado desde el 12 por la mañana, dia de la operacion.—Apenas hay tos: ha dormido bien.—*Tratamiento*: sulfato de quinina tres veces al dia y balsamo de anis de Powel.—Alimento á su eleccion.—Lavativa de jarabe de goma y agua al medio dia; hizo tres deposiciones abundantes.

Por la noche, apirexia, alegria, bienestar general.—Dos vueltas al aprietanudos; este se mueve con cierta libertad. —Hecho el tacto vaginal, se siente el pediculo en el lado izquierdo, pero mas deprimido.

Dia 24.—Por la mañana, pulso á 80.—El aprieta-nudos está tan arraigado que es casi imposible hacer girar la rueda sin emplear bastante fuerza.

Por la tarde, ligero escalofrio y fiebre de poca intensidad.—Pulso, 96.—La fiebre dura hasta las diez de la noche y se juzga por un sudor poco abundante.

Dia 25.— Por la mañana, buen estado.—Ha dormido perfectamente.—Apetito.— Pulso á 84.—Dos vueltas á la rueda del aprieta-nudos, que gira con facilidad; el instrumento puede ser movido en diferentes sentidos sin que la enferma sufra.

Por la tarde, fiebre ligera precedida de escalofríos, como la víspera.

A las cuatro y media, prévia introduccion del dedo por la herida inferior, con grandes precauciones, se extrae el aprieta-nudos, que habia permanecido en el vientre durante catorce dias; el instrumento arrastra consigo el pedículo que, grueso y resistente antes, sale completamente mortificado y como si hubiese permanecido en maceracion.—Se introdujo un tubo de cauteun de Chassaignac (*drain*) por el trayecto que recorrió el aprieta-nudos; se lavó bien el fondo de la herida y se dejó en permanencia el tubo.

Dia 26. — La enferma ha dormido bien; ha podido acostarse de lado.—Apirética.—Buen apetito.—No existen dolores en el vientre; se le pone un vendaje; come bien.—Caen dos suturas de las hechas en la línea blanca.

Dia 27.—Mismo estado; se queja de estreñimiento.—Lavativa de jarabe de goma y agua, que produce buen efecto.

Dia 28.—Estado satisfactorio. — La enferma se sienta con libertad; come bien; buen sueño.—Cae otra sutura.

Dia 29.—Se levanta y permanece sentada en una silla algun tiempo.—Buen apetito y buen sueño.

Dia 30.—Cae otra sutura.

Julio 1°, 2, 3, 4, 5. — Sale á pasear el 5.—Caen las demas suturas y algunas ligaduras que hasta entónces habian resistido.

Dias 6, 7, 8 y 9.—Sale á paseo, come bien; todas sus funciones se ejercen con regularidad. Desde el 6 tiende á cicatrizar cada dia mas la herida inferior, que, á partir

del 20 de Junio, se presentaba en forma de infundíbulum.

Dias 10, 11 y 12.—Mismo estado.

Dias 13, 14 y 15.—Se pasea, come y duerme perfectamente; anda con frecuencia en su casa sin experimentar la menor molestia.—No penetra ya el tubo de jebe.

Dias 16 y 17.—La herida está completamente cicatrizada en el fondo; queda muy superficial; tiras aglutinantes de esparadrapo.

Dia 18.—Sigue en igual estado.

Dia 19.—Bordes de la herida adheridos; se aplica no obstante nuevas tiras de esparadrapo y un vendaje elástico.

Dias 20 y 21.—Adhesion completa.—Curacion.—Continúa sin embargo con su vendaje elástico aplicado.

REFLEXIONES.

Si se tiene en cuenta los antecedentes de esta enferma, el tratamiento antes empleado y la rapidez con que avanzaba en su marcha la enfermedad, resalta evidentemente que el único medio racional de conservarle la vida era recurrir á la ovariotomía. Esta fué ejecutada con el voto unánime de todos los médicos que, convocados por el Doctor Alarco, examinaron á la paciente y estudiaron su estado. La operacion presentó dificultades imprevistas: ya hemos hecho notar el estado en que se hallaba

la segunda hoja del peritoneo, que presentaba un aspecto en estremo raro y excepcional, á tal punto que, desde luego y por un momento, se creyó que fuera el quiste, sin que faltara, de entre los presentes, quien no dudara que era el intestino el que se avanzaba por los labios de la incision; á estos errores expusieron el color que presentaba, su vascularizacion tan pronunciada y los filetes nerviosos que á primera vista se distinguian; las adherencias del quiste fueron numerosas con los tejidos y órganos vecinos; su volúmen era considerable y su pedículo muy corto y muy ancho.

En estas condiciones, pues, la operacion duró mucho tiempo, dos horas y media, durante las cuales la enferma estuvo bajo la accion del cloroformo. Es evidente que los vómitos, la cefalalgia y demás accidentes que sufrió la señora R. en la noche y dia siguiente de la operacion, no fueron debidos sino á la absorcion prolongada del agente anestésico, pues se usaron doce onzas y medio de este líquido; la prueba de ello, es que todos esos fenómenos desaparecieron á las veinticuatro horas; que no experimentó la enferma los dolores agudos y propios de una peritonitis y que no hubo meteorismo; que la sensibilidad solo se exageró en un punto, en el sitio en que la ase metálica comprimía el pedículo.

Por otra parte, siendo esta la primera vez que entre nosotros se practica la ovariotomía, el éxito no puede ser ni mas feliz ni mas completo; la enferma ha sanado, gracias á su constitucion, á las precauciones exquisitas tomadas antes, durante y despues de la operacion, y gracias tambien evidentemente á la benignidad de nuestro clima,

que permite practicar las operaciones mas audaces y peligrosas sin las fatales consecuencias que se ven en los paises europeos y de la América del Norte.

En cuanto al operador, no ha hecho sino seguir al pié de la letra los preceptos de los maestros europeos y poner de su parte toda la pericia y el ahinco que sus deberes profesionales le imponen, para arrancar de una muerte segura á la enferma, condenada sin remision si no se la hubiera operado tan oportunaménte.

Lima, 23 de Julio de 1878.

Francisco A. Fuentes.

